INSTRUCCIONES RENUNCIA DE COSTOS

SELECCIÓN GASTOS JUDICIALES*

7/28/2009

Gastos judiciales Derecho de Familia

Petición de Disolución, Separación Legal, Nulidad	\$355.00
Petición para Establecer Paternidad, Emancipación de Menor, Petición de Disolución Sumaria Ó RESPUESTA Ó PRIMEROS DOCUMENTOS DEL RESPONDIENTE/DEMANDADO, INTERVENTOR Ó PARTE CONTRARIA	
Noticia de Moción, Orden para probar Causa ó cualquier otro documento que requiera una audiencia subsecuente al primer documento	\$ 40.00
Moción, Orden para probar Causa ú otro procedimiento buscando modificación ó imposición de Custodia y Visitas	\$ 65.00
Moción para Continuación de juicio – Cuando otorgado	\$ 40.00

Civil Limitado

Demanda y Respuesta \$10,000.00 ó menos	\$205.00
Demanda y Respuesta \$10,000 ó \$25, 000	\$330.00
Moción ú otro que requiera audiencia	\$ 40.00

Civil Ilimitado

Demanda	\$355.00
Respuesta ó primer documento presentado por cada parte, por demandado	\$355.00 c/u
Moción ú otro que requiera audiencia	\$ 40.00

Desalojo (Propietario/Inquilino)

Complaint \$10,000.00 Ó MENOS	\$220.00
Respuesta ú otro primer documento presentado otro que no sea el demandante \$10,000.00 Ó MENOS	\$205.00

Pequeños Reclamos

\$1,500.00 Ó MENOS	\$ 30.00
\$1,500.00 A \$5,000.00	\$ 50.00
\$5,000.00 A \$7,500.00	\$ 75.00

Probate (Herencia, Guardian)

Primera petición archivada	\$355.00
Segunda petición ó peticiones subsecuentes (objeción/revocación de testamento, designación de representante de adultos ó guardian de menores)	\$355.00
Petición para guardian de la <u>Persona SOLAMENTE</u>	\$205.00

Copias & Certificaciones

Copia por página	\$ 0.50
Copia certificada de sentencia de disolución	\$ 25.00
Copia certificada de cualquier otro documento	\$ 25.00

(*LISTADO CONDENSADO, NO TODOS LOS GASTOS INCLUIDOS)

AVISO: Ésta información y/ó instrucciones para auto-ayuda no se ofrecen con la intención de reemplazar el consejo legal de un abogado. Los servicios de auto-ayuda no proveen consejo legal ni pueden actuar como su abogado. Usted debe consultar a un abogado si necesita consejo legal. Los servicios de auto-ayuda proveen asistencia imparcial a todas las partes que participan en el caso y no somos responsables por el resultado de su caso.

HOJA DE INFORMACIÓN PARA PETICIÓN DE RENUNCIA DE COSTOS DEL TRIBUNAL

Si a usted lo están demandando ó usted desea demandar a alguien, si usted está archivando ó ha recibido una petición de ley familiar, y usted no puede pagar los costos del tribunal, és posible que no tenga que pagar. Si usted esta recibiendo beneficios públicos, tiene bajos ingresos, ó no tiene ingresos suficientes para cubrir las necesidades básicas de su hogar y los costos del tribunal, usted podría pedirle al tribunal que renuncie a todos ó parte de sus costos.

- Para pedirle al tribunal que renuncie a sus costos, complete la *Petición para Renuncia de Costos del tribunal* “Request to Waive Court Fees” (forma FW-001). Si usted califica, el tribunal renunciara a todos ó parte de los siguientes costos:
 - Archivo de documentos en el tribunal superior (no si és apelación de un caso por más de \$25,000)
 - Costos diarios de escanógrafo (*hasta por 60 días después de que se apruebe su petición*)
 - Preparar, certificar, copiar y envío de la transcripción de apelación a cargo del asistente del tribunal.
 - Hacer y certificar copias
 - Honorarios del Sheriff para notificación
 - Costos del tribunal por audiencia telefónica
 - Notificaciones y certificados
 - Envío de documentos a otro departamento del tribunal
 - Costos de intérprete del tribunal para pequeños reclamos
- Usted también podría pedirle al tribunal que renuncie a otros costos durante el proceso de su caso. Para hacer esto, complete una *Petición de Renuncia de Costos Adicionales* “Request to Waive Additional Court Fees” (forma FW-002). El tribunal considerará renunciar a los siguientes costos ú otros servicios del tribunal que sean necesarios:
 - Costos y gastos de jurado
 - Costos de expertos nombrados por el tribunal
 - Costos diarios de escanógrafo (*más alla de 60 días desde la fecha de aprobación de su petición*)
 - Costos de testimonio de un servidor público
 - Costos de testimonio de un intérprete del tribunal
 - Otros costos necesarios
- Si usted quiere que la División de Apelaciones del Tribunal Superior Court ó del tribunal de Apelaciones revise una orden ó sentencia en su contra y usted quiere pedir una renuncia de costos, complete las instrucciones en la *Hoja de Información para Renuncia de costos de Apelación para la Corte Suprema, el tribunal de apelaciones, y la División de Apelaciones* “Information Sheet on Waiver of Appellate Court Fees, Supreme Court, Court of Appeal, Appellate Division” (forma APP-015/FW-015-INFO).

INFORMACIÓN IMPORTANTE!

- Usted está firmando su petición bajo pena de perjurio. Por favor dé respuestas verdaderas, correctas y completas.**
- El tribunal podría pedirle más información y pruebas.** El tribunal podría ordenar que se presente a una audiencia para responder preguntas acerca de su capacidad para pagar los costos y proveer prueba de que es eligeble. Cualquier renuncia de costos que se le haya otorgado inicialmente podría ser terminada si usted no se presenta a ésta audiencia. También puede ordenársele que pague los costos a los que se renunció con anterioridad si el tribunal decide que usted no és eligeble para una renuncia de costos.
- Si a usted se le otorga una renuncia de costos, usted debe informarle al tribunal si hay un cambio en su situación financiera.** Usted debe informarle de éste cambio al tribunal dentro de los 5 días siguientes al cambio ó al momento desde el cuál usted tiene capacidad para pagar los costos durante el caso. Archive con el tribunal la *Notificación al tribunal de mejora de situación financiera* “Notice to Court of Improved Financial Situation or Settlement” (forma FW-010). Podría ordenársele que pague los costos a los que se había renunciado con anterioridad desde el momento en que su eligebilidad terminó.
- Si a usted se le otorga una sentencia monetaria ú orden de soporte en un caso de ley familiar:** Se podría ordenar que pague todos o parte de los costos si el tribunal decide que su situación ha cambiado tanto que ahora usted puede pagar. Usted tendrá la oportunidad de solicitar una audiencia si el tribunal toma ésta decisión.
- Si usted gana su caso en el tribunal:** Casi siempre se ordena a la otra parte que pague al tribunal por sus costos. El tribunal no otorgará un paz y salvo de sentencia hasta que los costos sean pagados. (Esto no aplica a casos de lanzamiento. Reglas especiales aplican a casos de ley familiar. (Código de Gobierno, seccion 68637(d), (e).)
- Si llega a un acuerdo en un caso civil por \$10,000 ó más:** los gastos renunciados deberán ser pagados. **El tribunal puede poner un embargo en la cantidad acordada para cubrir los costos renunciados.** El tribunal podría negarse a cerrar el caso hasta que los gastos se paguen. La petición para cerrar el caso (forma CIV-110) debe contener una declaración bajo pena de perjurio declarando que los costos han sido pagados. Reglas especiales aplican a casos de ley familiar.
- El tribunal podría comenzar proceso ejecutorio para cobrar los costos debidos.** Si se ordena pago de los costos, el tribunal podría empezar un proceso de ejecución, añadir \$25 y otros costos de ejecución por recuperación de sus costos.
- La renuncia de costos termina.** La renuncia de costos termina 60 días después de sentencia, cierre, ú otra disposición final del caso ó más temprano si el tribunal determina que usted no és eligeble para una renuncia de costos.
- Si usted está en la carcel ó en una prision estatal:** A los prisioneros se les puede ordenar que paguen todos los costos del tribunal pero se les podría permitir pagarlos a plazos.

Si usted está recibiendo beneficios públicos, tiene bajos ingresos, ó no tiene suficientes ingresos para cubrir los gastos básicos de su hogar y los costos del tribunal usted podría llenar esta forma para pedir que el tribunal renuncie a todos ó parte de sus costos. El tribunal podría pedirle que conteste preguntas acerca de sus finanzas. El tribunal podría ordenar más adelante que pague los costos si:

- Usted no puede proveerle al tribunal prueba de su elegibilidad,
• Su situación financiera mejora durante el caso, ó
• Si usted llega a un acuerdo en su caso civil por \$10,000 ó mas. El tribunal podría poner un embargo en su acuerdo por el valor de los costos renunciados. El tribunal también podría cobrar los costos de ejecución.

SOLO PARA INFORMACIÓN
NO ENTREGUE AL TRIBUNAL
El asistente sella con fecha de archivo.

nombre y dirección del tribunal:
DEJE EN BLANCO

Complete el número y nombre del caso:
Número DEJE EN BLANCO A MENOS QUE USTED SEPA SU NÚMERO DE CASO
Nombre del Caso: DEJE EN BLANCO

1 Su Información (persona pidiendo que el tribunal renuncie a sus costos):

Nombre: SU NOMBRE
Calle ó dirección de correos: SU DIRECCIÓN
Ciudad: SU CIUDAD, ESTADO Y ZIP Estado: Zip:
Número telefónico: SU NÚMERO TELEFÓNICO

2 Su Trabajo, si usted tiene uno (tipo): NOMBRE DE SU TRABAJO/POSICIÓN

Nombre del patrón: NOMBRE DE SU PATRÓN
Dirección del patrón: DIRECCIÓN DE SU PATRÓN

3 Su abogado, si usted tiene uno (nombre, firma ó afiliación, dirección, teléfono, y número de la Barra):

MARQUE NO

a. El abogado ha aceptado prestarle para pagar todos ó parte de sus costos (marque una): Si No
b. (Si la respuesta es si, su abogado debe firmar aquí):

Si su abogado no esta prestando servicios de ayuda basados en sus bajos ingresos, es posible que usted tenga que ir a una audiencia para explicar porque usted esta pidiéndole al tribunal que renuncie a sus costos.

4 A que gastos le está pidiendo al tribunal que renuncie? EN #4 MARQUE LA PRIMERA CAJA

- X Tribunal Superior (Lea la forma de Información - FW-001-INFO.)
Corte Suprema, Tribunal de Apelación, ó División de Apelación del Tribunal (Lea la forma de Información para costos de Apelación APP-015/FW-015-INFO.)

5 Porque le esta usted pidiendo al tribunal que renuncie a sus costos?

- a. Yo recibo (marque los que sean): Medi-Cal Estampillas SSI SP Ayuda del Condado/Asistencia General IHSS (Servicios de soporte en hogar) CalWORKS ó Tribal TANF (Asistencia Tribal Temporal para Familias necesitadas) CAPI (Programa Asistencia en efectivo para Ancianos, Ciegos y Minusvalidos)
b. Los ingresos mensuales brutos (antes de impuestos) de mi hogar son menores que las cantidades listadas abajo. (Si usted marca 5b usted debe llenar números 7, 8 y 9 en la página 2 de ésta forma.)

MARQUE SOLO UNO: a., b. ó c.

Table with 6 columns: # personas, Ingresos, # personas, Ingresos, # personas, Ingresos. Includes a note: Si hay mas de 6 personas en el hogar añada \$389.59 por cada persona extra.

- c. Mis ingresos son insuficientes para cubrir las necesidades básicas de mi hogar y los costos. Le pido al tribunal que: (marque una) renuncie a todo costo renuncie a algunos costos me permita pagar a plazos (Explique): (Si usted marca 5c, usted debe llenar página 2.)

6 Marque aquí si usted le ha pedido al tribunal que renuncie a sus costos en este caso en los últimos seis meses. (Si tiene copia de la petición anterior por favor peguela a esta forma y marque esta caja:)

Yo declaro bajo pena de perjurio de acuerdo a las leyes del Estado de California que la información en esta forma y sus anexos es verdadera y correcta.

Fecha: LA FECHA DE HOY

SU NOMBRE

SU FIRMA

Escriba su nombre aquí

Firme aquí

MARQUE #6 SOLO SI USTED HA ARCHIVADO UNA RENUNCIA DE COSTOS ANTES EN EL MISMO CASO

Su nombre: SU NOMBRE

Si usted marcó 5a en la página 1, no llene esta página. Si marcó 5b, llene solo números 7, 8, 9 en esta página. Si marcó 5c debe llenar toda esta página. Si necesita mas espacio, anexe una forma MC-025 o anexe una hoja de papel y escriba en la parte superior de la hoja de papel adicional: Información Financiera, su nombre y el número de su caso.

7 Marque aquí si sus ingresos cambian mucho de mes a mes. Llene la información de abajo con base en su ingreso promedio de los últimos 12 meses.

10 Su Dinero y Propiedades

a. Efectivo----- \$ _____

b. Todas sus cuentas bancarias (Nombre del banco y cantidad):

- (1) _____ \$ _____
- (2) _____ \$ _____
- (3) _____ \$ _____
- (4) _____ \$ _____

8 Sus Ingresos Mensuales

a. Ingreso mensual bruto (antes de deducciones): \$ _____
Liste abajo cada deducción de salario y la cantidad:

- (1) _____ \$ _____
- (2) _____ \$ _____
- (3) _____ \$ _____
- (4) _____ \$ _____

b. Deducciones totales (añada 8a (1)-(4) arriba): \$ _____

c. Cantidad mensual total de pago(8a menos 8b): \$ _____

d. Liste el origen y cantidad de otros ingresos que recibe cada mes, incluyendo: soporte de esposos/niños, retiro, pensión de minusvalido, desempleo, pensión básica para ex-militar (BAQ), pagos a veteranos, dividendos, intereses, ingresos de fideicomiso, anualidades, ingresos netos de negocio ó rentas, reembolso de gastos por trabajo, ganancias por apuestas ó lotería, etc.

- (1) _____ \$ _____
- (2) _____ \$ _____
- (3) _____ \$ _____
- (4) _____ \$ _____

e. Su ingreso mensual total es (8c y 8d): \$ _____

Si marcó #5a al otro lado, terminó (No marque aquí).
Si marcó #5b al otro lado, solo llene 7, 8, y 9 aquí.
Si marcó #5c al otro lado, llene todo en este lado.
Asegúrese de llenar lo que aplique y que todo sea completo y verdadero.

Autos, botes, y otros vehiculos		Valor justo del Mercado	Cuanto debe Todavía
Marca / Año			
(1)	_____	\$ _____	\$ _____
(2)	_____	\$ _____	\$ _____
(3)	_____	\$ _____	\$ _____

Propiedad Raiz		Valor justo del Mercado	Cuanto debe Todavía
Dirección			
(1)	_____	\$ _____	\$ _____
(2)	_____	\$ _____	\$ _____
(3)	_____	\$ _____	\$ _____

e. Otras propiedades personales (joyas, muebles, pieles, acciones de la bolsa, bonos, etc.):

Describe	Valor justo del mercado	Cuanto debe Todavía
(1)	_____	\$ _____
(2)	_____	\$ _____
(3)	_____	\$ _____

9 Ingresos del Hogar

a. Liste todas las otras personas viviendo en su hogar y sus ingresos; incluya solo su esposo/a y todos los otros individuos que dependan en todo ó en parte de usted para soporte, ó de quienes usted depende en todo ó en parte para soporte.

Nombre	Edad	Relación	Ingreso Mensual Bruto
(1)	_____	_____	\$ _____
(2)	_____	_____	\$ _____
(3)	_____	_____	\$ _____
(4)	_____	_____	\$ _____

b. Ingreso mensual total de las personas arriba: \$ _____

Ingresos mensuales totales é ingresos del hogar (8e más 9b): \$ _____

11 Gastos Mensuales

(No incluya deducciones de salario que ya listó en 8b.)

- a. Renta ó hipoteca & mantenimiento \$ _____
- b. Comida y otras necesidades del hogar \$ _____
- c. Servicios públicos y teléfono \$ _____
- d. Ropa \$ _____
- e. Lavanderia y limpieza \$ _____
- f. Gastos médicos y dentales \$ _____
- g. Seguro (de vida, médico, accidente, etc.) \$ _____
- h. Escuela, cuidado de niños \$ _____
- i. Soporte de niños, esposos (otra union) \$ _____
- j. Transporte, gasolina, repaciones y seguro auto \$ _____
- k. Pagos por mensualidades (liste cada uno abajo):
Pagado a:
(1) _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____
(3) _____ \$ _____
- l. Salario/ganancia retenido por orden de corte \$ _____
- m. Algún otro gasto mensual (liste cada uno abajo):
Pagado a: _____ Cuanto?
(1) _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____
(3) _____ \$ _____

Total gastos mensuales(añada 11a -11m arriba): \$ _____

Para listar otros factores que usted quiere que el tribunal conozca tales como gastos médicos especiales, emergencias familiares, etc. Use forma MC-025 ó anexe otra hoja y escriba en la parte superior: Información Financiera, su nombre y el número del caso. Marque aquí si anexa otra hoja
Importante! Si su situación financiera ó su habilidad para pagar sus costos mejora, notifique al tribunal a más tardar en cinco días con la forma FW-010.

Clerk stamps date here when form is filed.

If you are getting public benefits, are a low-income person, or do not have enough income to pay for household's basic needs and your court fees, you may use this form to ask the court to waive all or part of your court fees. The court may order you to answer questions about your finances. If the court waives the fees, you may still have to pay later if:

- You cannot give the court proof of your eligibility,
- Your financial situation improves during this case, or
- You settle your civil case for **\$10,000** or more. The trial court that waives your fees will have a lien on any such settlement in the amount of the waived fees and costs. The court may also charge you any collection costs.

Fill in court name and street address:

Fill in case number and name:

Case Number:

Case Name:

1 Your Information (*person asking the court to waive the fees*):

Name: _____

Street or mailing address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Phone number: _____

2 Your Job, if you have one (*job title*): _____

Name of employer: _____

Employer's address: _____

3 Your lawyer, if you have one (*name, firm or affiliation, address, phone number, and State Bar number*):

a. The lawyer has agreed to advance all or a portion of your fees or costs (*check one*): Yes No

b. (*If yes, your lawyer must sign here*) Lawyer's signature: _____

If your lawyer is not providing legal-aid type services based on your low income, you may have to go to a hearing to explain why you are asking the court to waive the fees.

4 What court's fees or costs are you asking to be waived?

- Superior Court (See *Information Sheet on Waiver of Superior Court Fees and Costs* (form FW-001-INFO).)
- Supreme Court, Court of Appeal, or Appellate Division of Superior Court (See *Information Sheet on Waiver of Appellate Court Fees and Costs* (form APP-015/FW-015-INFO).)

5 Why are you asking the court to waive your court fees?

a. I receive (*check all that apply*): Medi-Cal Food Stamps SSI SSP County Relief/General Assistance IHSS (In-Home Supportive Services) CalWORKS or Tribal TANF (Tribal Temporary Assistance for Needy Families) CAPI (Cash Assistance Program for Aged, Blind and Disabled)

b. My gross monthly household income (before deductions for taxes) is less than the amount listed below. (*If you check 5b you must fill out 7, 8 and 9 on page 2 of this form.*)

Family Size	Family Income	Family Size	Family Income	Family Size	Family Income	<i>If more than 6 people at home, add \$389.59 for each extra person.</i>
1	\$1,128.13	3	\$1,907.30	5	\$2,686.46	
2	\$1,517.71	4	\$2,296.88	6	\$3,076.05	

c. I do not have enough income to pay for my household's basic needs *and* the court fees. I ask the court to (*check one*): waive all court fees waive some of the court fees let me make payments over time (*Explain*): _____ (*If you check 5c, you must fill out page 2.*)

6 Check here if you asked the court to waive your court fees for this case in the last six months. (*If your previous request is reasonably available, please attach it to this form and check here:*)

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information I have provided on this form and all attachments is true and correct.

Date: _____

Print your name here

Sign here

Case Number: _____

Your name: _____

If you checked 5a on page 1, do not fill out below. If you checked 5b, fill out questions 7, 8, and 9 only. If you checked 5c, you **must** fill out this entire page. If you need more space, attach form MC-025 or attach a sheet of paper and write Financial Information and your name and case number at the top.

7 Check here if your income changes a lot from month to month. Fill out below based on your average income for the past 12 months.

8 Your Monthly Income

- a. Gross monthly income (before deductions): \$ _____
List each payroll deduction and amount below:
(1) _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____
(3) _____ \$ _____
(4) _____ \$ _____
b. Total deductions (add 8a (1)-(4) above): \$ _____
c. Total monthly take-home pay (8a minus 8b): \$ _____
d. List the source and amount of any other income you get each month, including: spousal/child support, retirement, social security, disability, unemployment, military basic allowance for quarters (BAQ), veterans payments, dividends, interest, trust income, annuities, net business or rental income, reimbursement for job-related expenses, gambling or lottery winnings, etc.
(1) _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____
(3) _____ \$ _____
(4) _____ \$ _____
e. Your total monthly income is (8c plus 8d): \$ _____

9 Household Income

- a. List all other persons living in your home and their income; include only your spouse and all individuals who depend in whole or in part on you for support, or on whom you depend in whole or in part for support.
Table with columns: Name, Age, Relationship, Gross Monthly Income
(1) _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____
(3) _____ \$ _____
(4) _____ \$ _____
b. Total monthly income of persons above: \$ _____

Total monthly income and household income (8e plus 9b): \$ _____

To list any other facts you want the court to know, such as unusual medical expenses, family emergencies, etc., attach form MC-025. Or attach a sheet of paper, and write Financial Information and your name and case number at the top. Check here if you attach another page.
Important! If your financial situation or ability to pay court fees improves, you must notify the court within five days on form FW-010.

10 Your Money and Property

- a. Cash ----- \$ _____
b. All financial accounts (List bank name and amount):
(1) _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____
(3) _____ \$ _____
(4) _____ \$ _____
c. Cars, boats, and other vehicles
Table with columns: Make / Year, Fair Market Value, How Much You Still Owe
(1) _____ \$ _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____ \$ _____
(3) _____ \$ _____ \$ _____
d. Real estate
Table with columns: Address, Fair Market Value, How Much You Still Owe
(1) _____ \$ _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____ \$ _____
(3) _____ \$ _____ \$ _____
e. Other personal property (jewelry, furniture, furs, stocks, bonds, etc.):
Table with columns: Describe, Fair Market Value, How Much You Still Owe
(1) _____ \$ _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____ \$ _____
(3) _____ \$ _____ \$ _____

11 Your Monthly Expenses

- (Do not include payroll deductions you already listed in 8b.)
a. Rent or house payment & maintenance \$ _____
b. Food and household supplies \$ _____
c. Utilities and telephone \$ _____
d. Clothing \$ _____
e. Laundry and cleaning \$ _____
f. Medical and dental expenses \$ _____
g. Insurance (life, health, accident, etc.) \$ _____
h. School, child care \$ _____
i. Child, spousal support (another marriage) \$ _____
j. Transportation, gas, auto repair and insurance \$ _____
k. Installment payments (list each below):
Paid to:
(1) _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____
(3) _____ \$ _____
l. Wages/earnings withheld by court order \$ _____
m. Any other monthly expenses (list each below):
Paid to: How Much?
(1) _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____
(3) _____ \$ _____
Total monthly expenses (add 11a -11m above): \$ _____